

LE CHOLÉRA DE BREST

EN 1866

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

REMARQUES SUR UN CAS DE CONTAGION DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE DE L'ENFANT A LA NOURRICE *(Bulletin de Thérapeutique,* 1851).

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DANS LA GROSSESSE, avec consultation du docteur G. RICHELOT *(Union médicale,* 1860).

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE *(Union médicale,* 1860).

OBSERVATIONS DE CONTRACTURE SPASMODIQUE DU SPHINCTER VAGINAL *(Bulletin de Thérapeutique,* 1861).

NOTE SUR UN CAS CURIEUX DE TUMEUR FIBRO-PLASTIQUE DU CLITORIS CHEZ UNE JEUNE FILLE, — ABLATION *(Union médicale,* 1861).

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DANS LA GROSSESSE, — AVORTEMENT PROVOQUÉ, — GUÉRISON *(Union médicale,* 1862).

NOTE SUR UN VICE DE CONFORMATION DES PLUS CURIEUX CHEZ UNE FEMME, — OPÉRATION *(Union médicale,* 1863).

DU TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE PAR LE NITRATE D'ARGENT *(Union médicale,* 1864).

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

RELATION D'UN CAS DE MONSTRUOSITÉ TRÈS-CURIEUSE.

Brest, Imp. J.-B. Lefournier aîné.

LE
CHOLÉRA DE BREST
EN 1866

Spécialement observé dans le service des Femmes à l'Hospice civil

PAR

LE Dr TH. CARADEC

L'un des Médecins de cet Etablissement, ancien Chirurgien de 2e classe de la marine impériale



> La Providence, sans doute, tient dans ses mains des secrets insondables et qu'elle garde pour elle seule, mais il en est d'autres aussi qu'elle veut bien livrer parfois, et qui peut dire que pour celui du choléra, par exemple, elle ne réserve pas un jour au plus humble et au plus obscur d'entre nous le suprême bonheur de le découvrir ?

PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

Rue de l'Ecole-de-Médecine, 17

LONDRES
Hipp. Baillière, 219, Regent street

NEW-YORK
Baillière brothers, 440, Broadway

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

1866

LE CHOLÉRA DE BREST

EN 1866

SPÉCIALEMENT OBSERVÉ DANS LE SERVICE DES FEMMES

A L'HOSPICE CIVIL

> La Providence, sans doute, tient dans ses mains des secrets insondables et qu'elle garde pour elle seule, mais il en est d'autres aussi qu'elle veut bien livrer parfois, et qui peut dire que pour celui du choléra, par exemple, elle ne réserve pas un jour au plus humble et au plus obscur d'entre nous le suprême bonheur de le découvrir.

Dans ces immenses luttes qui s'établissent, depuis des années, entre ce terrible ennemi qu'on a si justement surnommé le monstre indien et les populations, celles-ci, qui succombent toujours dans ces luttes, doivent avoir intérêt à connaître la cause de leur défaite et à déchirer, si faire se peut, le voile épais et, jusqu'à ce jour, impénétrable qui enveloppe leur puissant adversaire.

Nous pensons qu'il est du devoir de tout praticien, après la bataille, de faire savoir quelles sont les armes dont il s'est servi avec le plus de succès. En effet, dans une question si

grave et si importante, où tant d'existences humaines sont en jeu, chacun doit avoir son tour de parole et dire ce qu'il a observé, parce que de la publicité et du choc des opinions doit jaillir la lumière que l'on cherche en vain de tous côtés. *Fiat lux.*

Nous venons donc, aujourd'hui que le choléra s'est éloigné de nos murs et que Brest a repris sa physionomie ordinaire, nous venons apporter aussi notre faible tribut à la science, après l'avoir apporté, ce nous semble, à l'humanité, tant en donnant notre part de soins aux malheureux cholériques, qu'en éclairant nos concitoyens sur le caractère de l'épidémie, en appelant surtout leur attention sur ses symptômes prémonitoires, en leur indiquant la manière d'y couper court, en les engageant à être, avant tout, sobres et tempérants, en calmant leurs frayeurs exagérées qui ne pouvaient que contribuer au développement du mal; en un mot, en leur faisant connaître les moyens prophylactiques qui, il faut bien le dire, ont malheureusement une importance plus grande dans le choléra que la thérapeutique; car la mission du médecin, n'est pas seulement de soulager et de guérir, il doit aussi prévenir les maladies quand il le peut, et ce devoir lui est surtout impérieusement commandé, alors qu'il s'agit de celles qui, par leur effroyable puissance de destruction, justifient le nom de fléaux.

Nous sommes heureux de penser, d'après une foule d'impressions recueillies dans notre ville, que nos modestes conseils, suggérés par un but utile, n'ont pas été sans influence sur le maintien de la santé d'un grand nombre de personnes. Aussi tous les remerciements verbaux ou écrits qui nous ont été adressés à ce sujet constituent-ils assurément à nos yeux la plus douce récompense du peu de bien qui a pu en résulter.

Proclamons-le de suite avec bonheur, parce que ce n'est que justice, le zèle et l'empressement dévoué du corps médical brestois tout entier, tant civil que maritime, près des cholériques, joints aux mesures d'hygiène sages, pleines d'intelligente prévoyance, admirablement entendues de notre édilité, concertées avec la marine et la guerre, telles que surtout l'évacuation par les troupes de terre et de mer des casernes où des foyers morbides avaient commencé à naître, leur dissémination dans les forts environnants ou leur éloignement sur des navires en rade, le licenciement du Lycée qui avait déjà perdu deux enfants du choléra, ont éminemment contribué à la limitation et à l'atténuation des ravages du fléau.

Avant d'aborder notre sujet, nous croyons utile de jeter un coup-d'œil sur la topographie des lieux où les faits qui vont être relatés ont été soumis à notre observation. L'Hospice civil de Brest qui occupe un vaste parallélogramme d'une superficie de 8,019 mètres, borné par quatre rues, est situé dans un des quartiers les plus salubres, à proximité du nouveau port de commerce et de l'autre partie de la ville qu'on nomme Recouvrance. Sa fondation remonte à la fin du XVIIe siècle (4 mai 1686); il se divise en deux parties : l'une, l'Hôpital proprement dit et l'Hospice. — L'Hôpital affecté aux malades comprend : 1° au rez-de-chaussée deux salles d'hommes dont le service est confié à notre collègue le docteur de Léséleuc; 2° au premier étage deux salles de femmes, Sainte-Anne et Sainte-Marie, séparées l'une de l'autre par un vaste escalier, qui sont sous notre direction. A côté de la dernière se trouve la salle Sainte-Catherine où sont les vieilles femmes à demeure, dont le nombre varie de 80 à 90, et un peu plus loin la salle

de la Vierge, consacrée aux jeunes filles de la maison, dont le chiffre flotte entre 100 et 120. C'est le personnel principal de l'Hospice et qui nous incombe également, puisqu'on ne compte que 20 vieillards hommes et environ 40 jeunes garçons. — Le reste de l'établissement est pris par diverses dépendances. Les bâtiments de l'Hospice, qui sont séparés par de vastes cours, dans la première desquelles on remarque de superbes tilleuls, présentent, en général, dans leur construction les dispositions les mieux entendues. Toutes les ouvertures compensent par leur nombre des dimensions un peu étroites, l'orientation en est excellente, les salles sont vastes et ont une belle hauteur, l'air y circule librement, les lits sont convenablement espacés, les malades bien couchés, bien nourris. Aussi peut-on dire que si la cité s'impose tous les ans un lourd sacrifice (90,000 fr.) pour son grand établissement nosocomial, elle y trouve, croyons-nous, une heureuse compensation dans les bons résultats que les médecins y obtiennent, grâce à des conditions hygiéniques remarquables, grâce également aux soins les meilleurs et les plus intelligents qu'y donnent les Dames religieuses de St-Thomas-de-Villeneuve, depuis à peu près l'origine de l'Hôpital. Notre salubrité est telle que nous ne sachions pas qu'aucune épidémie se soit jamais déclarée à l'intérieur de l'Hôpital, ni que celui-ci non plus ait jamais contaminé son voisinage. On n'y connaît guère les accidents qui suivent les grandes opérations tels que érysipèle, phlébite, infection purulente, pourriture d'hôpital, et malgré la confusion, dans nos salles, des maladies internes et externes à laquelle nous contraint l'exiguïté des lieux, malgré l'habileté incontestable et bien connue de nos honorables confrères de la marine, leurs succès chirurgicaux sont certainement inférieurs aux nôtres, ainsi que l'a, au reste,

reconnu avec une parfaite loyauté, l'estimable chirurgien en chef de la marine, le docteur A. Duval, dans une statistique comparative non encore publiée par lui.

En dehors de l'Hospice et tout près de lui se trouve une annexe de cet établissement qu'on désigne sous le nom de Succursale, dont la construction date seulement de 1823. C'est là que sont la Maternité qui ne comprend qu'un très-petit nombre de femmes enceintes ou en couches, les enfants nouveaux-nés ou en subsistance et les filles syphilitiques en cours de traitement, service dont est chargé notre collègue le Dr Carof. Disons-le, en passant, l'état actuel de cette maison n'est nullement en rapport avec les besoins et l'importance de la population d'une grande ville comme Brest. Depuis la suppression du subside de 6,000 fr. par la marine et la guerre, qu'il ne nous appartient pas d'apprécier ici, le service des filles syphilitiques a été considérablement diminué, et est devenu assez insignifiant, puisque de 60 lits qu'il comportait, avant cette mesure regrettable, il n'est plus que de 40, sur lesquels 28 au plus en moyenne sont occupés par les malades. Il est donc urgent, dans un intérêt d'hygiène publique, de l'étendre et de l'améliorer au plus tôt.

Quant à l'Hospice seulement, dès qu'il sera possible, comme nous le proposons chaque année dans nos rapports, de l'établir à la campagne, c'est-à-dire dans un milieu plus approprié, plus favorable à l'amendement des constitutions, mauvaises en général, des pauvres enfants assistés, dès qu'il sera possible aussi de fonder une maison d'incurables, devenue aujourd'hui si nécessaire, de déplacer le Mont-de-Piété, on pourra alors concentrer tous les services dans un même local, éloigner la Maternité d'où elle est, ce qui n'est pas sa place avec son voisinage fâcheux d'aujourd'hui, et isoler complètement

celles-ci, on pourra en un mot, avec quelques travaux indispensables et peu coûteux, faire face largement à toutes les exigences du brillant avenir réservé incontestablement à notre grande Cité ; il ne faut pas se le dissimuler, et il nous serait facile de le prouver péremptoirement par des chiffres que nous avons sous les yeux. Avec l'extension immense, magnifique qu'ont pris dans son sein, depuis 20 ans surtout, les diverses œuvres de bienfaisance qui ne tendent qu'à s'accroître, la ville de Brest n'aura jamais que faire d'un grand Hôpital que la science, d'ailleurs, condamne et rejette, parce que plus nous irons, et plus, avec l'élan admirable de la charité publique et privée et ses progrès incessants dans notre excellent pays, plus les soins affectueux et inappréciables de la famille se substitueront à coup sûr aux soins nosocomiaux, si bienveillants, si dévoués et si parfaits pourtant que soient ceux-ci. On peut déplacer l'Hospice ainsi qu'il en est question depuis longtemps et construire un établissement plus splendide, plus grandiose, même un Versailles de la misère, comme celui de Lariboisière, à Paris, dont la mortalité est cependant plus élevée que celle de beaucoup d'autres; mais nous osons assurer qu'on ne fera jamais un établissement aussi sain, surtout si l'on s'arrête aux terrains situés derrière le quartier de la marine, les seuls possibles d'ici peut-être bien des années, sous le vent d'un Hôpital qui ne brille pas déjà par sa salubrité et non loin d'ateliers bruyants du port de guerre, ce qui serait enfreindre les règles les plus simples de l'hygiène. Qu'on ne s'y trompe donc point et qu'on y prenne garde, la question du déplacement de l'Hôpital est chose très-grave ; en voulant arriver au mieux, on risque fort, avec les plus louables intentions du monde, d'atteindre un but contraire à celui qu'on se propose. Malheureusement, au temps où nous vivons, les considé-

rations économiques et financières sont souveraines et prévalent souvent sur toutes les autres. L'homme est ainsi fait qu'il n'apprécie le meilleur et le plus précieux de ses biens, la santé, qu'alors qu'il l'a perdue et qu'il se prend à regretter, hélas ! trop tard.

Arrivons maintenant à l'objet de cette relation.

L'épidémie de choléra qui vient de sévir à Brest, contrairement à ce qui a été observé la dernière fois à Paris, avait été précédée ici, depuis quelque temps, d'un certain nombre de diarrhées. On peut même dire qu'au mois de décembre le calme avait été l'avant-coureur de l'orage, et que notre constitution médicale habituelle s'était profondément modifiée. — Les maladies propres à la saison ont à peu près cessé pendant le cours de l'épidémie. — Faut-il attribuer l'apparition du choléra à un conscrit parti de Strasbourg, s'arrêtant à Paris, y puisant le germe du mal et venant mourir le 7 octobre très-promptement à l'Hôpital de la marine ? Nous ne pouvons l'affirmer.

Bien qu'il soit probable que le typhus indien a été importé à Brest, comme à Marseille, à Toulon, à Paris, etc., et quelque temps avant Brest dans une petite localité du Finistère (Moëllan), sur les confins du Morbihan, on doit dire, pour être exact, que sa véritable filiation n'est pas encore jusqu'à présent, croyons-nous, connue et que toutes les recherches, à ce sujet, sont demeurées infructueuses. Sans pouvoir fournir, pour le moment, la preuve directe et positive de son importation dans nos murs, ce n'est pas à dire pour cela qu'il soit né de toutes pièces, en d'autres termes, qu'il ait été spontané et autochthone. On a prétendu que le choléra nous avait été apporté de la Guadeloupe, ce qui n'a pas le

moindre fondement, et nous ne savons en vérité sur quels indices notre savant confrère le docteur Daremberg s'est basé pour émettre une pareille assertion. Toutefois, il convient de faire observer que depuis la date de l'arrivée du conscrit on àvait vu apparaître, tant dans notre enceinte qu'au dehors et tout près, quelques cholérines fort sérieuses. Un matelot du transport de l'Etat l'*Ile-de-Ré*, venant de Lorient, un novice du vaisseau la *Bretagne*, en rade de Brest, étaient entrés à l'Hôpital de la marine, l'un le 2 décembre, l'autre le 6 janvier, et tous deux avaient succombé rapidement au choléra. De plus, nous devons ajouter que les 16 et 26 décembre le service des hommes à l'Hospice civil avait reçu deux cas de choléra confirmé qui s'étaient aussi très-vite terminés fatalement, qu'un autre y avait été admis le 5 janvier et avait guéri. Mais le 10 janvier Brest est assailli par un ouragan annoncé par une dépression considérable du baromètre qui descend dans la nuit, vers 3 h. du matin, jusqu'à 712 m/m. Cette dépression n'avait *jamais* été observée ici, ni même en France, nous a assuré M. Dubois, un des professeurs d'astronomie les plus instruits et les plus distingués du vaisseau école le *Borda*. L'ouragan passe sur notre ville comme un souffle de destruction et aussitôt on voit éclater l'épidémie cholérique, ainsi que cela avait été déjà observé dans d'autres lieux, par exemple dernièrement à la Guadeloupe, à Marseille, et en 1854 pendant l'expédition de Crimée sur notre escadre de la mer Noire.

Au sujet du choléra de l'escadre de la mer Noire, donnons un instant la parole à l'auteur distingué de la remarquable histoire médicale de la flotte française dans ces parages :

« Le 9 août, dit le docteur Marroin, le choléra épidémique régnait sur la flotte. Son invasion s'opérait dans une proportion inusitée. En quelques heures la deuxième batterie du

Montebello et de la *Ville-de-Paris* se trouvait métamorphosée tout entière en hôpital. Un grand nombre de matelots se vouaient généreusement au service de l'infirmerie. Ce même jour, un *orage, aussi violent que celui qui s'était manifesté le 29 juillet*, nous surprit au mouillage. Une forte brise de nord-ouest passant, avant de nous arriver, sur la division, séparée par quelques lieues de la ville de Balchich envahie par le choléra, s'abattit sur l'escadre. Je cherche à préciser les conditions météorologiques qui ont coïncidé avec l'invasion de la maladie, quelle que soit la difficulté d'en tirer une conclusion satisfaisante. *Les premiers cas de choléra s'étaient manifestés en mer, dans la division de l'amiral* Bruat, *après un orage qui avait passé sur la Dobrutscha; le 9 août l'invasion de l'escadre presque tout entière coïncidait encore avec un orage et un vent de nord-ouest, soufflant du côté d'un foyer cholérisé.* »

Y a-t-il eu entre le choléra de Brest et son orage une corrélation quelconque? C'est ce que nous n'oserions dire. Aussi convient-il d'appeler sur cette curieuse coïncidence, bien digne, à coup sûr, de leur esprit d'investigation, si elle se reproduisait, l'attention la plus sérieuse des hommes compétents de la science et de les convier à poursuivre la solution, si faire se peut, de cet important et difficile problème.

Le choléra a donné lieu, dans le service des femmes qui nous est confié, à un mouvement de malades assez important, lequel s'est traduit, en peu de temps, par 112 entrées, 73 sorties et 39 décès, ce qui établit notre mortalité à environ 35 p. % ou un peu plus du tiers.

Le mouvement épidémique a été peu notable à la Succursale, et cela se conçoit facilement : le fléau, pour ce qui la concerne, ne frappant que sur un nombre restreint de personnes en

ville. On n'y a traité que 35 cholériques dont une femme enceinte, quatre enfants et trente filles publiques, sur lesquels dix seulement ont succombé, soit 27 p. %. Cette mortalité, la plus faible des trois services, ne peut-elle pas s'expliquer par un état hygiénique meilleur : les prostituées étant mieux vêtues, mieux nourries et mieux logées, par des constitutions plus vigoureuses et surtout par la facilité d'apporter des soins prompts et énergiques aux malades, beaucoup de filles étant en maison et pouvant être surveillées de près, en outre plusieurs ayant pris le mal dans l'établissement? En effet, le rapport du docteur Carof accuse le chiffre énorme de 15 cas intérieurs dont 1 femme enceinte, 4 enfants et 10 filles publiques. La femme enceinte de 8 mois et 5 prostituées, venant toutes les six de la ville, les 4 enfants déjà à l'Hôpital, ont succombé. Cette proportion considérable de choléras déclarés au-dedans, qui vient en aide aux contagionistes, n'est-elle pas le résultat de la réunion dans un même lieu de l'ensemble divers dont nous venons de parler ?

Le service des hommes a reçu 113 cholériques et en a perdu 50, un peu plus de 44 p. %.

On a prétendu que les hommes, dans les épidémies cholériques, avaient offert une proportion de mortalité plus forte que les femmes. Nous pensons que c'est là une assertion erronée qui n'a pour fondement que le fait qu'a signalé l'habile statisticien M. Moreau de Jonnès, à savoir que dans l'Indoustan et les pays qui s'en rapprochent le plus par les mœurs, le nombre des femmes qui succombent au choléra ne s'élève guère qu'au quart de celui des hommes; car en Europe, quand on compare le nombre des cas de maladie et la mortalité dans les deux sexes, c'est à peine si on peut saisir une différence à cet égard. Un savant

bibliographe, le docteur Max Simon, dont on regrette l'existence provinciale trop obscure et de ne pas voir le magnifique talent d'écrivain briller sur un plus vaste théâtre, le docteur Max Simon a tenté d'expliquer la mortalité cholérique moindre des femmes mahométanes par leur genre de vie claustrale et sédentaire, ou par la stabulation, pour nous servir de son néologisme, dans un travail extrêmement remarquable et admirablement écrit, comme tout ce qui émane de cette vaillante plume. Il a édifié là-dessus tout une doctrine prophylactique et hygiénique applicable au traitement du choléra confirmé. Le docteur Fonssagrives l'a appelée la doctrine du confinement. Malgré tout l'art et la forme très-séduisante dont il a su revêtir sa théorie, malgré la chaleur sincèrement convaincue que respire chaque page de son livre, nous avouons qu'il ne nous a pas plus converti à ses idées qu'il n'est parvenu à le faire pour l'éminent profeseur d'hygiène de la Faculté de médecine de Montpellier.

Nos chiffres de mortalité n'ont rien que de consolant, quand on les compare à ce qui s'est passé ailleurs : à Paris; où les pertes dans les Hôpitaux ont été de 55 p. °/₀, dit le docteur Gubler; à l'Hôpital de la marine, où les tables mortuaires accusent plus de 45 p. °/₀, et quand on tient compte aussi du dénuement, de la misère profonde, des constitutions appauvries, de l'état morbide plus ou moins avancé dans lesquels arrivaient souvent les malades, en un mot des conditions fâcheuses et déplorables que beaucoup d'entre elles ont présentées. Ce sont surtout les quartiers Keravel et des Sept-Saints qui ont servi à Brest de repaire au fléau, parce qu'ils sont habités par une population en général malheureuse et manquant de bien des choses. C'est de là que sont venus à l'Hôpital la plupart des cholériques, car c'est là où l'on ren-

contre des habitations encombrées et malsaines et où le monstre indien devait trouver une proie facile et assurée.

Une certaine part de nos résultats heureux est due assurément aux soins vigilants et pleins d'entente dont nos cholériques n'ont cessé d'être entourées, ainsi qu'à l'accomplissement scrupuleux, ponctuel et sévère de nos prescriptions.

Avant l'invasion de l'épidémie à Brest et dans la prévision de sa venue prochaine, nous avions eu soin d'appeler l'attention de MM. les Administrateurs de l'Hospice, au cas probable où elle éclaterait, sur la nécessité d'opérer une séparation, aussi complète et aussi absolue que possible, entre les cholériques et les autres malades; toutes les dispositions ont été immédiatement prises, à cet égard, dans l'établissement. Cette mesure des plus prudentes et des plus sages, puisqu'elle était basée sur l'expérience, et qui avait été suivie dans les hôpitaux de Paris des meilleurs effets, a aussi bien réussi qu'on pouvait l'attendre de son imperfection, et il n'y a eu qu'à s'en féliciter; aucune des femmes de la salle Sainte-Anne n'a subi l'influence épidémique.

C'est dans la salle Sainte-Marie, qui n'est pas la moitié de la salle Sainte-Anne, pouvant contenir, au besoin, 25 lits, que les femmes cholériques avaient été isolées, moins bien, il est vrai, que nous ne l'aurions voulu, à cause surtout de la proximité de la salle Sainte-Catherine; mais force a été de se conformer aux étroites limites de l'Hôpital qui ne permettaient pas de les placer autre part.

Nous nous estimons très-heureux de n'avoir pas eu dans nos salles plus de cas de choléra, comme on le verra tout à l'heure. Les hommes cholériques avaient été mieux isolés, mais pas assez bien pourtant, car là, comme chez les femmes, il aurait fallu pouvoir garder à part les malades jusqu'au

rétablissement complet ; aussi a-t-on compté dans ce service cinq cas intérieurs, y compris l'infirmier principal, nature d'élite, n'écoutant que les nobles inspirations d'un cœur incomparable, repoussant tous les conseils de la plus vulgaire prudence et finissant, martyr glorieux, par succomber au champ d'honneur, victime d'une abnégation et d'un dévouement plus que téméraires, si on peut taxer, toutefois, de témérité ces sublimes vertus, mais en emportant dans la tombe, l'affection, la reconnaissance, les larmes et les regrets bien légitimes des malades et de ses chefs.

Convaincu, d'après de nombreuses observations faites en 1849 et en 1854, qu'en temps de choléra la diarrhée le précède, dans l'immense majorité des cas, nous nous sommes attaché à combattre le plus tôt possible et très-sérieusement ce flux prémonitoire qui s'est montré chez un grand nombre de nos filles et chez plusieurs de nos vieilles femmes.

En agissant de la sorte, nous avons certainement prévenu bien des malheurs au-dedans de l'Hospice. Néanmoins, malgré notre surveillance et nos précautions, cinq filles et deux femmes des salles de la Vierge et de Sainte-Catherine, moins bien isolées que la salle Sainte-Anne, ainsi qu'une de nos infirmières, ont été atteintes plus ou moins gravement du choléra; mais la médication énergique dont il sera parlé bientôt et qui nous a donné d'assez nombreux succès, cette médication leur ayant été appliquée en temps opportun, nous avons eu le bonheur de les conserver toutes.

On ne saurait trop le redire, dans l'intérêt des populations : Si tout le monde voulait comprendre, et cela est très-facile, que quand le choléra se montre quelque part, la diarrhée qui le précède presque toujours et qui est déjà le commencement de l'intoxication cholérique, le choléra ébauché, suivant la

juste expression de M. Jules Guérin, ce flux intestinal constitue un avertissement sérieux et vraiment providentiel dont les malades devraient tenir grand compte, sous peine de mort, les médecins seraient fort à l'aise pour prévenir, pour enrayer une affection qui déjoue trop souvent leurs moyens les plus rationnels et les plus énergiques, parce qu'ils sont appliqués trop tard. Que d'exemples funestes, venant appuyer cette assertion, chacun de nous n'aurait-il pas à citer dans sa pratique!

Il faut bien le dire, si la mortalité cholérique est forte et dépasse les proportions ordinaires des autres maladies, cela tient certainement à des défauts de soins et de précautions impardonnables. Tant que les principes les plus élémentaires de l'hygiène seront méconnus ou délaissés, tant qu'on n'écoutera pas davantage les conseils de la science, les populations seront cruellement décimées par le choléra.

Les faits qui viennent de se passer à l'intérieur de l'Hospice civil de Brest le prouvent surabondamment. Personne appartenant à la population hospitalière de notre service n'a succombé, parce qu'on a combattu le mal, c'est-à-dire le flux diarrhéique, dans la première période de la maladie, par les moyens les mieux appropriés, et que dans la seconde, qui est apparue chez quelques-unes, on a agi encore assez à temps. Ainsi donc, nous avons la satisfaction de pouvoir dire qu'avec de la prudence et du soin, bien souvent, dans le cours de l'épidémie dernière, le choléra a été arrêté dès son apparition chez beaucoup de filles ou de femmes de l'Hospice.

Les opinions contagionistes, qui étaient en faible minorité lors de l'épidémie cholérique de 1832, gagnent chaque jour du terrain, et on peut dire qu'à l'heure qu'il est la majorité du corps médical s'est rallié à cette doctrine. Quant à nous, nous

n'hésitons pas non plus à nous ranger au nombre de ses partisans, mais toutefois parmi ceux qui n'admettent que la contagion relative. Les exemples pour le prouver abondent, se pressent en foule sous notre plume : nous n'avons que l'embarras du choix ; forcé de nous circonscrire, prenons quelques-uns des plus saillants qu'on ne pourra récuser.

1o La femme Callec, habitant place des Sept-Saints , est admise le 22 janvier dans notre service des cholériques, et peu de jours après elle succombe aux accidents typhoïdes. Cette malheureuse avait commencé par donner des soins à sa mère, puis à son mari, victimes l'un et l'autre du fléau, ainsi que quatre autres personnes de la maison qui étaient venues les visiter ou les ensevelir;

2o le 15 février, rue de Paris, 58, le nommé Kerguiduff, atteint depuis deux jours de cholérine, a chez lui l'enfant Vilazel, 7 mois, que sa femme allaite : cet enfant est pris des symptômes cholériques et meurt ; sa nourrice le suit trois jours après dans la tombe ; le mari réchappe ; la sœur de la femme Kerguiduff qui est venue la soigner et l'ensevelir prend le choléra et succombe cinq jours après elle ; son enfant de dix ans est atteint aussi au village de Kerinou où il habite avec sa mère, on le transporte à Brest, il expire le 1er mars ; la sœur de celui-ci, bonne chez madame Jacob, rue des Malchaussés, qui a donné des soins à sa mère et à son frère, est prise elle-même du choléra, mais guérit ; puis l'enfant de la nourrice a une forte cholérine, se remet tout d'abord et succombe plus tard à d'autres accidents ;

3o le 22 janvier à Kertartu, aux portes de Brest, un cultivateur aisé, le nommé Morvan, est pris de choléra grave précédé de diarrhée; plusieurs cas ont eu lieu à côté de chez lui et dans une maison à 10 m. de la sienne on y a constaté un décès. Mor-

van habite un intérieur confortable avec sa femme, une fille de 19 ans et deux domestiques ; une seconde fille mariée à Gouesnou, à plusieurs kilomètres de là, accourt avec son mari pour soigner son père ; une troisième fille demeurant beaucoup plus loin, à Ploudaniel, s'empresse aussi avec son mari, de venir partager les mêmes soins ; Morvan finit après bien des péripéties, par se remettre ; son gendre de Gouesnou est pris de diarrhée, retourne chez lui, le choléra se déclare et il meurt au bout de 5 à 6 jours dans l'état typhoïde ; deux de ses domestiques et un de ses enfants sont atteints et succombent rapidement. Gouesnou était indemne jusque-là. L'autre gendre, celui de Ploudaniel où il n'y a pas de choléra, prend aussi la diarrhée, part, a un choléra typhoïde dont il se remet avec peine. Enfin, la fille dont le mari mourut à Gouesnou revint le 7 février à la maison de son père, non rétabli encore, et le 8 elle eût des accidents cholériformes, bien caractérisés, auxquels elle eût le bonheur d'échapper.

Arrêtons-nous ici pour signaler avec d'autres toute l'importance de ces faits et pour dire combien il est essentiel de se livrer, sans relâche, à une étude approfondie de la question de la contagion du choléra. En effet, un intérêt considérable s'attache pour les populations à ce grave problème de prophylaxie et d'hygiène publique, puisque de sa solution dépend peut-être la révision de tout le régime sanitaire qui a cours aujourd'hui en France. On ne saurait donc trop appeler, à cet égard, toute la vigilance et toute l'attention très-éveillées déjà du Gouvernement de notre pays, qui par des recherches habiles et actives finira, nous nous plaisons à l'espérer, par faire luire ici le jour. Cette enquête rendra un immense service à l'humanité dont se préoccupent aujourd'hui, à si justes titres, tous les chefs des nations civilisées et

particulièrement le nôtre dont l'intelligente, noble et généreuse initiative a déjà provoqué une Conférence internationale à Constantinople pour rechercher les véritables causes du mal indien, le conjurer désormais, s'il est possible, et l'empêcher d'arriver jusqu'à nous. Honneur et reconnaissance doivent lui être rendus de toutes parts !

Reprenons notre récit, dont nous avons cru devoir nous écarter un instant :

Aucune constitution ni aucun tempérament n'ont prédisposé au choléra chez nos femmes, car elles en ont présenté de toutes les sortes. L'état puerpéral y est-il entré pour une certaine part ? Nous ne le savons. On peut dire seulement que six femmes, plus ou moins nouvellement accouchées, ont été admises. Pour ce qui est des règles, on pourrait peut-être répondre avec un peu moins de réserve, sans vouloir pourtant être trop affirmatif, puisque douze femmes, à leur entrée, se trouvaient, depuis un ou plusieurs jours, dans la période menstruelle.

Pendant le cours de l'épidémie, les influences atmosphériques, qui ont singulièrement varié, n'ont pas eu le résultat que l'on en espérait. Ainsi l'on a vu plusieurs fois le nombre des cas augmenter avec des vents hauts, forts, un temps sec et un ciel serein; diminuer, au contraire, avec des vents bas, faibles, un temps humide et un ciel nuageux.

Le choléra n'a guère atteint à Brest que la classe ouvrière, et ce sont principalement les familles malheureuses qui ont fourni le plus lourd contingent de victimes, c'est-à-dire celles qui se trouvaient dans de mauvaises conditions d'habitations, de vêtements, de nourriture, ce qui s'est vu déjà ailleurs. Aussi les édilités ne sauraient-elles faire trop d'efforts pour améliorer tout ce qui a trait à l'hygiène publique, parce

qu'à ces mesures s'attachent la santé, le bien-être de leurs administrés, et en temps d'épidémie cholérique, sinon leur immunité complète, au moins leur préservation relative contre le fléau indien. Nous avons acquis la certitude que les excès, les imprudences de régime, les émotions morales ont joué un grand rôle chez plusieurs de nos malades ainsi que chez d'autres en ville, et ont agi comme causes prédisposantes du mal.

Toutes les femmes du dehors et du dedans qui sont entrées dans la salle Sainte-Marie, ont présenté les caractères du choléra confirmé, mais à des degrés plus ou moins graves. La totalité, à part cinq qui n'ont pu répondre qu'imparfaitement aux questions qui leur étaient adressées, parce qu'elles étaient déjà à l'état de cadavres et qu'elles succombaient peu d'heures après leur admission, la totalité étaient atteintes depuis un ou plusieurs jours de diarrhée que la plupart n'avaient combattue qu'avec de l'eau de riz ou une infusion de menthe, tout en continuant de boire, de manger et de vaquer à leurs occupations ordinaires. Chez les unes elle s'était manifestée brusquement, sans prélude ; chez les autres elle avait été précédée soit de vertiges, de pesanteur de tête, de résolution musculaire, soit de malaise général ou d'inappétence. Ce cours de ventre se faisait sans efforts, sans cuisson à l'anus, sans douleur aucune, et les évacuations, plus ou moins fréquentes, plus ou moins abondantes, variaient singulièrement, depuis la couleur verte, bilieuse, noirâtre, jaunâtre ou légèrement sanguinolente, jusqu'à l'aspect gris blanchâtre, riziforme, qui se montrait le plus souvent. Le ventre n'était pas ballonné, mais plutôt aplati, un peu rétracté, indolent ; à la palpation on y percevait des gargouillements, les malades ressentaient des borborygmes et les selles, qui

offraient généralement plus ou moins de fétidité, étaient suivies d'une grande faiblesse.

Les vomissements de nos cholériques ont varié beaucoup de fréquence et de quantité; chez quelques-unes ils ont été très-persistants et presque incoercibles. Ils étaient liquides, tantôt aqueux et sans coloration, tantôt aussi, et cela assez souvent, colorés par une bile jaune ou verte.

Les crampes ont été, en général, peu douloureuses et ont eu surtout leur siége dans les muscles des mollets, des pieds et des mains.

La cyanose et l'algidité ont été plus ou moins prononcées. Nous avons souvent trouvé chez nos malades ce tableau vraiment saisissant et caractéristique du choléra dont on ne saurait perdre la mémoire, quand on l'a vu seulement une fois : c'est-à-dire ce facies allongé, amaigri, osseux, bleuâtre, parfois livide, ainsi que le corps et les extrémités, ce qui était d'un pronostic fatal ; ces yeux ternes, caves, enfoncés dans leurs orbites, un peu convulsés en haut, entourés d'un cercle bistré. Quelques femmes étaient inertes, engourdies, plongées dans une torpeur dont on avait peine à les retirer, mais la plupart étaient agitées, indociles, insoumises et ne cessaient de se découvrir, il était impossible de leur faire garder les bras sous les couvertures. La peau était froide, surtout au nez, aux oreilles, aux pieds et aux mains, flasque, sans élasticité, peu sensible, parfois couverte d'une sueur visqueuse, ce qui était d'un mauvais augure. La température de la langue elle-même était notablement abaissée, et si elle ne se relevait pas, l'état devait être considéré comme très-grave. Sa surface était presque toujours humide et nette.

L'appétit était nul, mais, en revanche, nos malades étaient en proie à une soif ardente qui les dévorait comme un feu

intérieur et que rien ne pouvait apaiser chez quelques-unes, même la glace qu'elles préféraient à tout et qui était parfois aussitôt rejetée. Le pouls était petit, faible, régulier, fréquent, au moins à 92 et dépassant quelquefois 120 chez certaines femmes, devenant alors filiforme, insensible, ce qui annonçait presque toujours la mort.

Nous avons observé chez un certain nombre une anxiété respiratoire, un sentiment d'oppression des plus pénibles qui leur faisaient dire qu'elles avaient la poitrine prise comme dans un étau. Ce signe était mauvais, surtout quand la respiration venait à s'accélérer davantage. Ce phénomène ne se liait à aucun bruit anormal révélé par la percussion et l'auscultation ; nous croyons qu'il était sous la dépendance d'une hématose imparfaite. Le hoquet a été assez souvent noté et parfois il avait une persistance désespérante. Au milieu de ces troubles fonctionnels divers que nous venons d'esquisser, il était curieux de voir l'intelligence demeurer intacte et persévérer jusqu'au dernier soupir, quand la réaction ne dépassait pas certaines bornes.

Rien n'est plus inexplicable ni plus émouvant surtout à contempler, même pour le médecin le plus familiarisé avec toutes les douleurs humaines, que le triste spectacle d'un infortuné cholérique, les traits méconnaissables, la peau glacée, le pouls disparu, la voix s'entendant à peine, se débattant contre les étreintes d'une mort toute proche, trouvant encore, néanmoins, la force de se redresser, comme un fantôme, sur son séant, ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois, répondant avec la plus grande lucidité à toutes les questions et expirant quelques instants après. La voix s'est montrée toujours plus ou moins altérée ; c'était là tout d'abord pour nous, avec le facies, un des cachets propres à l'implacable fléau.

A propos des urines, qui étaient rares ou supprimées, il y a lieu de consigner dans ces pages un phénomène pour le moins singulier et que nous n'avons vu noté nulle part, phénomène qui a été aussi signalé à notre attention par le docteur Chassaniol, c'est leur température basse et froide, après leur extraction par la sonde chez les femmes atteintes de rétention, alors que la chaleur était manifestement revenue à la périphérie du corps. Il est regrettable, dira-t-on sans doute, que nous n'ayons pas usé du thermomètre pour bien apprécier le degré de cette température, lacune qu'il faut signaler à d'autres observateurs, puisqu'il n'est plus possible aujourd'hui de la combler nous-même.

Parmi nos cholériques, les unes succombaient le plus souvent dans l'algidité, avec plus ou moins de promptitude, les autres entraient dans une réaction dont nous allons parler. Chez celles-ci, le mouvement réparateur conservait tantôt une bonne mesure et suivait facilement et sans encombre ses phases ordinaires jusqu'à la guérison; mais tantôt aussi il acquerrait des proportions exagérées, et un assez grand nombre de femmes, après avoir échappé au péril de l'état algide, tombaient dans l'état typhique. A mesure que la réaction s'affirmait davantage et qu'elle devenait franche, régulière, l'œil, de terne qu'il était auparavant, s'éclaircissait; à la tristesse de la physionomie succédaient son épanouissement, son animation, un sentiment de mieux être qui se trahissait par leur langage. La soif était moins vive, les vomissements et la diarrhée cessaient ou diminuaient notablement. Un besoin d'alimentation se faisait parfois sentir. Il n'était pas rare de voir la constipation remplacer la diarrhée et d'être obligé d'agir contre elle, à l'aide de lavements; à la palpation on ne percevait plus de gargouillements dans le ventre. La circulation revenait, la

respiration reprenait son rhythme normal, la barre de la poitrine disparaissait, la voix acquerrait un timbre plus fort et plus clair, la sécrétion urinaire se rétablissait, en un mot toutes les fonctions troublées par l'état algide rentraient dans leur état ordinaire.

Nous avons dit qu'un certain nombre de malades, sous l'influence d'une réaction immodérée, c'est-à-dire que rien n'avait pu contenir dans de justes limites, avait présenté des phénomènes typhiques. Ces phénomènes, que tout le monde connaît et qu'il serait fastidieux de décrire, ont présenté des degrés divers. Disons seulement qu'ils se sont traduits par le facies rouge, hébété, la somnolence, l'affaissement, la stupeur, du subdelirium, un pouls faible, la langue assez sèche mais peu fuligineuse, comme les lèvres, en général. Les évacuations nombreuses et involontaires, ainsi qu'un coma, un sommeil profond dont rien ne pouvaient les retirer, s'observaient chez celles qui étaient victimes du choléra typhoïde. Une seule femme, après l'algidité, a été en proie à des accidents cérébraux accompagnés de fièvre, d'exaltation, de délire.

On a déjà vu que la diarrhée prémonitoire s'était montrée chez toutes les femmes de notre service que nous avons pu convenablement interroger et que son apparition avait eu une date variable. Plusieurs, il est vrai, ont succombé peu de temps après leur entrée à l'Hôpital, mais chez celles-ci comme chez les autres on a constaté cet accident précurseur, ce qui confirme encore une fois ce qui a été dit depuis longtemps, à savoir que le flux intestinal est la première atteinte d'une affection qui peut devenir mortelle. C'est ce dont on ne saurait trop se pénétrer et ce qui préserverait bien des existences si le précepte si sage donné de soigner immédiate-

ment, en temps de choléra, le moindre malaise ou dérangement du ventre, était mis en pratique. Les imprudences des populations entretiennent les épidémies cholériques et les font durer plus ou moins longtemps, parce qu'elles fournissent un aliment au mal.

Beaucoup de nos malades sont mortes dans l'algidité, sans pouvoir réagir ou en réagissant incomplètement. Que de fois il nous est arrivé d'être déçu dans notre espoir, en voyant la chaleur commencer à s'établir à la périphérie du corps, puis disparaître tout à coup, la peau se refroidir de nouveau, se couvrir d'une légère sueur glacée et la vie s'éteindre, au lieu de la guérison qui paraissait probable!

Comme il arrive toujours, les premiers coups de l'épidémie ont été rudes et souvent funestes. La mort alors si fréquente a paru devoir être attribuée à l'énergie et à la dose du poison absorbé, à la trop faible résistance vitale de quelques malades, ainsi qu'au rejet et au défaut d'absorption des médicaments. Dans ces conditions, toutes les fonctions organiques les plus essentielles étaient annihilées, toutes les sources de la vie étaient pour ainsi dire taries, et tous nos efforts, quels qu'ils fussent, devaient naturellement échouer.

En jetant les yeux sur notre tableau de mortalité, nous remarquons que 16 femmes ont succombé le jour de leur admission, c'est-à-dire en moins de 24 heures; 7 ont passé un jour; 5 en ont passé deux; 2, trois jours; 3, quatre jours; 3, cinq jours; 1, six jours; 1, huit jours, et 1, quatorze jours. Il résulte de ces chiffres que quand les malades pouvaient résister à l'attaque de choléra les premiers jours, il y avait grand espoir de les sauver; autrement dit, quand le début du mal avait été brusque, la marche précipitée, la mort était la règle, tandis que quand les prodromes s'étaient faits subite-

ment, mais que la marche avait été lente, la guérison acquerrait beaucoup de certitude.

Les convalescences ont eté longues et pénibles chez un certain nombre de nos cholériques ; il a fallu les surveiller de près; l'alimentation a dû être discernée et réglée avec soin, surtout chez celles tombées dans l'état typhique. Toutes les autres se sont rétablies promptement. — Parmi les typhoïdes qui ont guéri, on a noté assez souvent une éruption érythémateuse qui avait son principal siége aux membres et particulièrement aux jambes, aux avant-bras, aux mains et aux pieds. Ce phénomène critique a paru toujours d'excellent augure, parce que la peau semblait devenir alors un émonctoire et une voie d'élimination à l'agent toxique.

Il est entré plusieurs enfants de divers âges, presque toutes atteintes gravement : pas une n'a péri. Il n'en est pas de même des vieilles femmes, dont quelques-unes étaient d'âge très-avancé : la plupart ont été victimes du fléau.

Si les décès ont été nombreux au début, nous devons dire pourtant que les derniers cas ont été graves et que beaucoup d'entre eux se sont fâcheusement terminés. *In caudâ venenum.*

Si l'on peut avancer aussi que certaines dispositions morales ont contribué au développement du choléra chez quelques malades, on peut ajouter également que ces mêmes dispositions, bonnes ou mauvaises, ont exercé leur influence sur le cours de l'affection, soit en bien, soit en mal. Nous nous hâtions donc, dès que la convalescence était bien établie, d'enlever de la salle des cholériques celles qui étaient en proie au mal de la peur et de les soustraire au navrant spectacle auquel elles assistaient trop souvent.

Certaines maladies graves, comme la phthisie, n'ont pas

empêché la guérison. Nous en avons constaté plusieurs exemples, bien que le mal fût avancé, qu'il y eût un état de cachexie et de grande faiblesse. Après le choléra, la phthisie reprenait le dessus et les malades succombaient rapidement, comme si le typhus asiatique avait donné une sorte de coup de fouet à la phthisie et en avait accéléré la marche funeste.

Le chiffre le plus fort des malades a été de 20 à 40 ans, car il s'est élevé à 60, plus de la moitié, ce qui confirme ce qu'on a déjà avancé là-dessus, à savoir que c'est dans la période de l'âge où elle est la plus vigoureuse que la femme, comme l'homme, se trouve la plus apte à contracter le choléra. Mais c'est au contraire au-delà, c'est-à-dire à partir de 40 ans, que la mortalité augmente, parce que la constitution ne résiste plus aussi bien au mal, comme le prouve notre relevé : en effet on y observe 25 décès au-dessus de cette époque de la vie et 14 seulement au-dessous, sur 39.

La mort est survenue beaucoup plus souvent dans l'algidité que dans la réaction exagérée suivie de la période typhique, puisque quatre cas seulement sur quinze, appartenant à cette catégorie, ont été suivis de mort, ce qui est en contradiction avec ce qu'ont noté d'autres observateurs. Nous avons remarqué que plus la diarrhée prémonitoire comptait de jours, plus il y avait de guérisons; plus au contraire elle était récente, plus il y avait de morts. Une algidité suivie d'une réaction trop prompte ne valait jamais rien, tandis que quand celle-ci s'établissait franchement, progressivement, d'une manière douce et modérée, le pronostic pouvait être considéré comme heureux. Nous avons toujours vu une cyanose très-prononcée, une grande anxiété respiratoire, accompagnée d'une sueur visqueuse et froide, être suivies d'un résulta

fatal. La suppression des selles et des vomissements dans la période algide a constamment entraîné la mort. L'absence du pouls était un signe des plus fâcheux ; dès qu'il revenait, même dans l'algidité, on pouvait concevoir quelque espérance de guérison.

Les urines non supprimées étaient un signe très-heureux ; leur suppression annonçait une terminaison fatale, et leur retour le rétablissement.

L'état cataménial a toujours semblé de bon augure : 12 femmes, qui se trouvaient avoir leurs règles avant l'attaque de choléra, se sont remises parfaitement, malgré la gravité de cette attaque. Toutes celles, au contraire, au nombre de six, qui étaient plus ou moins récemment accouchées, et qui n'avaient pas franchi encore ce qu'on appelle la période puerpérale, ont succombé avec leurs enfants. La sécrétion du lait était diminuée mais non tarie. Le choléra n'a eu aucune influence sur la menstruation, qui est revenue chez toutes les malades à l'époque ordinaire. D'après ce que nous avons observé en ville, la grossesse, avancée surtout, était une mauvaise condition, et toutes celles que nous avons rencontrées dans cet état ont été la pâture du monstre indien.

Le moment est venu de dire quels ont été nos moyens de défense contre l'impitoyable et invisible ennemi que nous avions à combattre. C'est ce que nous allons faire d'une manière simple et succincte, car on peut le redire avec tristesse : dans une maladie si mystérieuse, si surprenante qu'est le choléra, la thérapeutique joue un rôle moins important et moins digne de fixer l'attention des gouvernements que la prophylaxie. Tant que la médecine demeurera impuissante en face d'un empoisonnement cholérique trop

avancé, et il n'en peut pas être autrement, il vaudra mieux prévenir que guérir, comme l'a dit un vieux proverbe qui trouve ici sa véritable application.

Dès que les filles ou les femmes de l'Hospice ont offert les moindres symptômes de diarrhée, nous avons prescrit de suite la diète, le repos au lit, des tisanes chaudes et aromatiques ou la décoction blanche de Sydenham additionnée de 2 à 4 grammes de sous-nitrate de bismuth, ainsi que de petits lavements laudanisés avec 12 à 15 gouttes chaque, au nombre d'au moins 2 dans les 24 heures. Ces moyens ont presque toujours suffi pour rétablir le ventre et prévenir un état plus grave. Chez quelques-unes, à flux plus rebelle, on a eu recours à un élixir importé de l'Inde qui n'a pas mal réussi.

Voici cet élixir :

Racine d'angélique........................	a-a 16 gr.
— de gentiane........................	
— d'aunée (œnula campana)............	
— de roseau odorant (calamus aromaticus).	
Ecorce de simarouba........................	10 gr.
Eau-de-vie de genièvre........................	1000 gr.

Faire macérer pendant 8 jours; filtrer. Nous donnions 2, 3 à 4 verres à liqueur par jour, suivant les âges.

Chez d'autres, le sulfate de soude a été employé à la dose de 15 à 20 grammes, et le résultat obtenu a été excellent.

Nous savons bien que l'idée d'un purgatif, en temps de choléra, effraye certaines personnes et même un assez grand nombre de médecins; nous savons bien aussi qu'on a dit qu'alors exciter une diarrhée, même modificatrice et substi-

tutive, n'est pas toujours inoffensif, que c'est ouvrir, en quelque sorte, une porte à la maladie, lui fournir une occasion, enfin affaiblir les forces générales et la résistance à l'épidémicité. — Eh bien ! tout cela peut être théoriquement vrai, mais nous affirmons, pour notre part, que rien n'est plus faux dans la pratique. Nous avons eu occasion, ainsi que d'autres de nos confrères, de constater non-seulement l'innocuité de ce moyen dans les diarrhées si nombreuses qui se sont montrées durant le cours de l'épidémie cholérique qui vient de finir, mais surtout sa puissance pour enrayer des cours de ventre qui avaient résisté à d'autres agents. On a donc singulièrement exagéré les dangers des purgatifs pendant le choléra, et pour ce qui est du sulfate de soude, particulièrement, administré en temps opportun et aux doses que nous venons d'indiquer, dans certains flux intestinaux, son usage est certainement plus utile que nuisible.

Quant aux vrais cholériques, nos tâtonnements, dès le début, ont été nombreux, et nous avons essayé diverses médications préconisées par les uns, rejetées par les autres, qui constituent ce qu'on a si bien appelé l'orgie pharmaceutique, tels que les calmants, les narcotiques, les astringents, les toniques, les antispasmodiques, les irritants, etc., et parmi ceux-ci surtout le sulfate de cuivre, suivant la méthode du docteur Lisle, de Marseille, dont on a tant parlé, qui a complètement échoué entre nos mains, et nous ne sommes pas le seul. Aucune de ces médications n'a produit des résultats satisfaisants et de nature à nous encourager à en poursuivre l'emploi. Faisons exception toutefois pour l'association des antispasmodiques et des narcotiques, c'est-à-dire l'éther à la dose de 2 à 4 grammes avec 1 à 2 grammes de laudanum de

Sydenham dans une potion de 100 grammes d'eau de menthe et 30 grammes sirop de fleurs d'oranger, comme ayant assez bien réussi dans des choléras de moyenne intensité. C'est la méthode qui a été la plus généralement suivie par nos confrères. Déconcerté, par ailleurs, de nos insuccès, nous nous sommes dit : Le choléra, de l'aveu de presque tous, est un empoisonnement produit par un miasme insaisissable de l'air. Or, avant que le poison cholérique ne se soit emparé de tout l'organisme, avant qu'il n'ait parcouru fatalement son évolution dans l'économie, il nous a paru nécessaire de chercher, sinon à l'expulser totalement, ce qui n'est pas possible, du moins à en aider l'élimination, et puis de tenter de rétablir l'action plus ou moins troublée, plus ou moins compromise du système nerveux, par des agents stimulants diffusibles, en un mot, de surexciter celui-ci pour l'aider à lutter contre la force dépressive de l'agent toxique.

Ce mode rationnel de faire a, en général, bien réussi et nous avons souvent obtenu de son emploi des réactions vraiment inespérées. C'est aussi la méthode qu'a presque toujours suivie le docteur Jossic, médecin en chef de la marine, et il n'a eu, dit-il, qu'à s'en applaudir. A cette fin, tout d'abord, l'ipéca en poudre a été donné, à la dose de deux grammes, divisés en deux prises que nous faisions prendre dans un verre d'eau tiède, soit coup sur coup presque, si les vomissements n'étaient pas amenés promptement, ou bien à une heure d'intervalle le plus fréquemment dans le cas de bonne et facile régurgitation, ce qui constituait ordinairement un pronostic favorable, tandis que l'état contraire était plutôt de fâcheux augure. On a toujours administré l'ipéca avant la cyanose, car quand celle-ci existait avec une algidité avancée, accompagnée de ses symptômes, tels que surtout suppression

complète des urines, disparition, ou peu s'en fallait, du pouls, on renonçait à cet agent pour s'adresser à d'autres qui la plupart du temps étaient d'une impuissance absolue. L'ipéca a paru principalement utile dans les cas où les malades étaient en proie à une anxiété précordiale des plus pénibles, où elles avaient des nausées et où même elles vomissaient le plus. Les vomissements comme la diarrhée ont toujours été profondément modifiés par ce précieux médicament qui semblait, tout en amendant la sécrétion intestinale par la vive impression qu'il opérait sur les glandes chargées de la produire, venir de plus apporter une sédation plus ou moins complète au spasme péristaltique. On l'a vu aussi, par la secousse violente, l'ébranlement et la perturbation qu'il produisait dans toute l'économie, favoriser le mouvement réparateur et ramener heureusement une température salutaire à la périphérie du corps. Une heure ou deux après l'ipéca, alors que l'effet en avait été bien convenable, on faisait prendre d'heure en heure, ou plus souvent, suivant les cas, par cuillérée à bouche, la potion suivante :

Ether sulfurique..............	1	gramme.
Acétate d'ammoniaque.........	8	—
Eau de menthe................	100	—
Sirop de fleurs d'oranger.......	30	—

en l'accompagnant chaque fois d'un petit fragment de glace, si elle était rejetée. On y a toujours associé les lavements de vin chaud additionné de 4 grammes d'extrait de ratanhia par lavement, répétés jusqu'à tolérance, qui ont semblé : 1o par leur action stimulante, rappeler la chaleur vitale ;

2° par la quantité nouvelle de liquides qu'ils versaient dans le torrent circulatoire, réparer les déperditions produites par l'épanchement incessant du flot séreux dans la cavité intestinale et sa sortie au dehors; 3° enfin, par la substance astringente dont ils étaient chargés, agir favorablement sur la muqueuse intestinale et tarir sa sécrétion surabondante. En ajoutant à ces moyens principaux les liniments fortement chloroformés contre les crampes, les liniments ammoniacaux térébenthinés en frictions sur la colonne vertébrale dans les cas graves, les liniments camphrés sur le ventre, les larges vésicatoires soit sur la poitrine, soit à l'épigastre, parfois morphinés, ces derniers contre les vomissements incoercibles, les premiers contre l'anxiété respiratoire, les sinapismes, les frictions avec une brosse sur le corps et les membres faites énergiquement, les bouteilles d'eau chaude ou les briques, la chaux vive dans des linges mouillés, les bains d'enveloppe sinapisés dans la période algide; c'est là une grande partie du bilan de notre thérapeutique.

Comme boisson, on a eu recours à l'infusion de menthe ou de sauge, additionnée de rhum, au début de l'affection, mais le plus souvent à l'eau de seltz et surtout à la glace, accompagnée, aussitôt que faire se pouvait, de bouillon froid dégraissé, pris en petite quantité, que les malades toléraient ordinairement bien et qui soutenait singulièrement leurs forces. On continuait ainsi, en ajoutant parfois de l'eau de seltz vineuse, quand la réaction s'établissait d'une manière convenable; mais quand celle-ci devenait exagérée, dépassait les bornes ordinaires et que les malades tombaient dans l'état typhique, on s'est bien trouvé du café noir, de l'extrait de quinquina en potion, des limonades citriques vineuses, des vésicatoires aux jambes. Chez une seule femme, on a été

obligé de combattre des accidents cérébraux par une application de sangsues à la tête.

Dans les cas très-graves, pour ainsi dire désespérés, là où il n'y avait presque plus de pouls, où la cyanose et l'algidité étaient avancées, l'élixir de la Grande-Chartreuse a ranimé et fait revivre deux malades.

Nous avons employé, pour modérer le hoquet, les sinapismes à la base de la poitrine, la compression de l'épigastre et des hypocondres, les potions chloroformées, mais nous n'en avons pas obtenu grand succès, pas plus que de la pepsine et d'autres agents que nous passons sous silence, dans les vomissements opiniâtres.

On a eu soin de renouveler fréquemment l'air de notre salle des cholériques, en tenant presque toujours ouverte l'une ou l'autre des fenêtres. On faisait aussi enlever promptement les bailles contenant les déjections et on ne manquait jamais d'y verser une solution de sulfate de fer. En outre, nous avions la précaution de faire placer constamment sur différents points de nos salles, qui étaient toutes sans cesse convenablement aérées, des vases avec du chlorure de chaux en évaporation.

Nous croyons que les moyens qui viennent d'être exposés n'ont pas été sans influence sur nos résultats, et que par suite notre mortalité a été relativement faible. Toutefois, sans nous faire illusion sur la valeur de ces moyens, il nous est bien permis, nous le pensons du moins, de nous réjouir d'avoir diminué, si peu que ce soit, le large impôt payé trop souvent au monstre asiatique et d'avoir conservé quelques existences de plus. Quand il s'agit de la vie humaine, un bénéfice, si faible qu'il soit, est toujours important à noter.

Est-ce à dire que cette thérapeutique ait toujours été notre seul guide et que nous veuillions en faire une sorte de spécifique ? Non, assurément, car nous savons bien qu'il ne faut pas être exclusif dans une maladie aussi ténébreuse que le choléra, dont on ne connaîtra probablement pas de sitôt l'essence et la nature et qui sera longtemps encore, cela est à craindre, la terreur des populations et la cause d'épouvantables calamités.

Faire la médecine des symptômes, pourvoir à toutes les indications qui surgissent, c'est là certainement, à notre sens, le mode d'agir le plus rationnel et le plus sage. Et puis on peut ajouter qu'il n'existe pas de médication spécifique, quelle que soit la maladie à laquelle on a affaire, surtout dans le cas dont il s'agit. On est en présence, il est vrai, d'un agent toxique, d'un miasme contagieux, du moins suivant l'opinion générale, mais le contre-poison reste encore à découvrir, et l'époque n'est pas proche sans doute où le fameux prix Bréant, qui semble aujourd'hui une mystification pour la médecine et les médecins, deviendra disponible.

Du moment que le poison cholérique est entré dans l'économie, rien ne saurait l'empêcher de poursuivre rigoureusement sa marche, et il ne nous reste plus qu'à faire tous nos efforts pour combattre l'action du délétère sur l'organisme et à en seconder, autant que possible, l'élimination, en nous rappelant l'aphorisme si juste et si plein de sens de Baglivi :

Medicus naturæ interpres, non minister.

Tel est, en traits rapides, le tableau de la redoutable maladie dont les diverses phases se sont déroulées sous nos yeux, à Brest. Nous aurions pu l'élargir davantage, mais c'eût été dépasser les bornes assignées à ce travail. Notre relation a été faite aussi fidèlement que possible, et nous avons tâché de reproduire la réalité des choses. — *Vox rerum.*

Brest, Imp. J. B. Lefournier aîné.